

Szkolenie chirurgiczne:

Zastosowanie obciążenia natychmiastowego w pracach pełnołukowych opartych na implantach. Kiedy chirurgia towarzyszy protetyce ?

Data: 20-21 marca 2026 r.

Miejsce: Hampton by Hilton Kalisz Chopina 9, 62-800 Kalisz (część teoretyczna)
Artdent.Clinic Piekarska 11/2, 62-800 Kalisz (część kliniczna)

Godziny trwania kursu: I dzień 08:00 – 19:00
II dzień 08:00 – 19:00

Cele szkolenia: Celem szkolenia jest przekazanie uczestnikom zaawansowanej wiedzy teoretycznej i praktycznej z zakresu implantologii i chirurgii stomatologicznej wraz z możliwymi rozwiązaniami protetycznymi ze szczególnym uwzględnieniem zastosowania obciążenia natychmiastowego w pracach pełnołukowych opartych na implantach. Uczestnicy zdobędą umiejętności praktyczne na modelach fantomowych, które pozwolą im samodzielnie przeprowadzać podobne zabiegi w praktyce klinicznej. Ponadto będą mieli okazję uczestniczyć w zabiegu (live surgery), który będzie transmitowany na żywo w 4k z gabinetu zabiegowego. Uczestnicy będą konfrontować swoje umiejętności w podobnych warunkach ponieważ modele na których będą pracować kursanci stanowią replikę anatomii potencjalnego pacjenta.

Uwaga: Istnieje możliwość bezpośredniej obserwacji w sali zabiegowej.

Dzień I: 20 marca 2026 r.

Godziny: 08-00 – 19:00

Część teoretyczna

Powitanie i wprowadzenie: Prezentacja prowadzących i przedstawienie założenia kursu:

Lek. dent. Michał Mikulski – aspekty związane z chirurgią i implantologią

Tech. dent. Dawid Domoradzki – aspekty związane z chirurgią nawigowaną ze szczególnym uwzględnieniem możliwości wykorzystania w praktyce klinicznej szablonu SnapGuide.

Lek. dent. Artur Gatkowski – aspekty związane z fazą protetyczną leczenia pacjentów w pełnołukowych rehabilitacjach.

Moduł I: Planowanie leczenia i wybór odpowiednich technik chirurgicznych

Obciążenie natychmiastowe ? – kwalifikacja, diagnostyka, over-treatment vs leczenie paliatywne w periodontologii.

- Planowanie leczenia chirurgicznego i protetycznego – jak unikać niespodziewanych komplikacji chirurgicznych i protetycznych ?
- Kiedy odbudowy pełnołukowe z obciążeniem natychmiastowym powinny być oparte na nawigacji? – omówienie nowoczesnych technik obrazowania i planowania 3D.
- Protetyczne przygotowanie przed chirurgiczne. Czy zawsze nawigacja jest niezbędna ?
- Gdzie przęśło, a gdzie implant ?
- Planowanie docelowej okluzji przed zabiegiem chirurgicznym, oraz jej powielenie na etapie pierwszego prowizorium i pracy ostatecznej.
- Czy warto pożegnać się z technikami analogowymi na rzecz cyfryzacji ?
- Skanowanie z poziomu MUA po zabiegu, jak i w trybie odroczonym wady zalety.

- Protokół przedoperacyjny przygotowania protetycznego – kroki niezbędne przed wykonaniem odbudowy pełnołukowej.
- Dobór łączników pośrednich – praktyczne podejście do selekcji łączników dla każdego przypadku klinicznego.
- Kiedy określać jak będzie wyglądać praca ostateczna ?

Przerwa kawowa

Moduł II: Implantologia i nawigacja

- Dobór implantów, uwarunkowania techniczne i biomechaniczne.
- Przygotowanie chirurgiczne: oczekiwania vs. rzeczywistość - aspekty związane z przygotowaniem lekarza do zabiegu chirurgicznego.
- Stabilizacja pierwotna – ile ? gdzie ? jak ?
- Rodzaje szablonów i ich dobór do przypadku, a także ich ograniczenia.
- Praca z szablonami chirurgicznymi – kryteria doboru oraz omówienie technik pracy z szablonami. Dlaczego i kiedy Snap Guide ?
- Kształtowanie tkanek miękkich z perspektywy chirurgicznej i protetycznej – praktyczne podejście do planowania pacjenta na poziomie miękkotkankowym.
- Analiza przypadków klinicznych, dyskusja nad metodologią leczenia i rozwiązaniami problemów.
- Implantacja: Kiedy kompromisy są konieczne? – omówienie techniki unikania komplikacji związanych z miejscem osadzenia implantów.
- Szerokość biologiczna implantu vs. szerokość biologiczna przy zębach – dlaczego jest kluczowa przy odbudowach pełnołukowych. Jakie ma przełożenie na dobór łączników pośrednich.
- Zarządzanie tkankami miękkimi w sferze okołointplantacyjnej z jednoczesnym obciążeniem natychmiastowym – kluczowe procedury na tkankach miękkich przy jednoczesnym wprowadzeniu implantów.
- Kiedy redukcja, a kiedy addycja ?
- Addycja na poziomie tkanek miękkich, czy twardych ?

- Jak i czym maskować defekty anatomiczne w kontekście planowanej pełnołukowej odbudowy protetycznej ?
- Jak dobrać metodę regeneracyjną w kontekście planowanej odbudowy implantoprotetycznej ?
- Czy możesz przejść z FP3 do FP2 ?
- Czy możesz przejść z FP2 do FP3 ?
- Czy wiesz jak to zrobić ?
- Złamało się – co dalej ?
- Po co nam fizjoterapeuta ?

Przerwa na lunch

Część praktyczna: Ćwiczenia na modelach fantomowych

Przygotowanie do zabiegów na modelach fantomowych:

- Samodzielne przeprowadzenie implantacji sześciu implantów w modelu przygotowanym anatomicznie, uwzględniając grubość warstwy korowej, kości gąbczastej oraz grubość tkanki miękkiej.
- Praca z szablonami chirurgicznymi – precyzyjne pinowanie, stabilizacja szablonów oraz ocena stabilności konstrukcji. Na co zwrócić uwagę, by efekt był przewidywalny i Cię nie rozczarował.
- Redukcja kości – ćwiczenie na modelach z redukcji kości i przygotowanie pola pod wszczepienie implantów.
- Omówienie technik redukcyjnych – oraz metod weryfikacji.
- Wszczepienie implantów w pełnej nawigacji przy wykorzystaniu szablonu zabiegowego.
- Przykręcenie łączników pośrednich – na co zwrócić uwagę i jak ocenić poprawność ich pierwotnego doboru.
- Montaż tymczasowego mostu – krok po kroku, praktyczne podejście do instalacji prowizorium długoczasowego na modelu fantomowym. Na co zwrócić uwagę, gdzie możesz mieć problem ?

Moduł III: Aspekty protetyczne

- Sposoby rejestracji pozycji implantów i podłoża protetycznego z zastosowaniem rozwiązań analogowych i cyfrowych.
- Wyciski, skany, odwrócony skan, fotogrametria – co potrzebujesz?
- Digitalizacja analogu – kiedy i dlaczego ?
- Precyzja w implantoprotetyce – ile jej potrzebujesz, by spać spokojnie ?
- Z belką czy bez ? Kiedy i jak ?
- Kontrola w czasie stabilności zvarcia.
- Stabilnie i pasywnie - główne cele protetyczne.
- Cyfrowy łuk twarzowy i aksjografia - jak bezpiecznie i dokładnie zminiać PWZ.
- Protezy bez wzorników ? - przewidywalne cyfrowe protokoły w rozwiązaniach RP4.
- Pasywność prac na implantach - sposoby skanowania.
- Kontrola pasywności pracy – czy potrzebujesz Pacjenta ? Ostatni sprawdzian.
- Rodzaje pracy tymczasowej i docelowej.
- Gdzie i jak wzmacniać ? Wymiary krytyczne.

Dzień II : 21 marca 2026 r.

Godziny: 08:00 – 19:00

Część teoretyczna

Moduł IV: Chirurgia rekonstrukcyjna wokół implantów.

- Chirurgia śluzówkowo – dziąsłowa w ujęciu rekonstrukcyjnym – jak unikać defektów i maskować ubytki – studium przypadków klinicznych.
- Powikłania i ich rozwiązania – omówienie możliwych komplikacji związanych z chirurgią implantologiczną i protetyką oraz dyskusja nad najlepszymi rozwiązaniami.

Przerwa kawowa

Część kliniczna

Moduł V: Zabieg chirurgiczny (live surgery – transmisja video 4K, operuje lek. dent. Michał Mikulski) – dla chirurgów

Zakończenie szkolenia:

- Dyskusja końcowa z uczestnikami – analiza operowanego przypadku.
- Podsumowanie kursu i wręczenie certyfikatów potwierdzających ukończenie kursu.

Uwaga: Dla uczestników odbywających szkolenie w zespole chirurg-protetyk:

Podczas trwania modułu V: Zabieg chirurgiczny (live surgery – transmisja video 4K)

Lekarz protetyk przystępuje do dodatkowego modułu VI:

Moduł VI: Apekty protetyczne – zastosowanie w praktyce klinicznej. Prowadzi lek. dent. Artur Gatkowski – dla protetyków.

- Zastosowanie technik skanowania i fotogrametrii w ujęciu praktycznym – pokaz i ćwiczenia związane ze skanowaniem prac pełnołukowych oraz rejestracji pozycji implantów za pomocą różnych technik klinicznych
- Cyfrowe sposoby ustalania relacji centralnej i zmiany pionowego wymiaru zwarcia – praca z urządzeniem Zebris + pokaz kliniczny.
- Sposoby pozabiegowej kontroli stabilności zgryzu. (Occlusense / Brux-off)

Po zaliczeniu modułu VI lekarz protetyk dołącza do grupy uczestniczącej w zabiegu chirurgicznym.

Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany programu kursu.



lek. dent. Michał Mikulski
Specjalista
chirurgii stomatologicznej

Kierownik naukowy